



ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
2024-2025 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI  
FAKÜLTELER / YÜKSEKOKULLAR / MESLEK YÜKSEKOKULLAR  
“.....TURNUVASI”

**MÜSABAKA İSİM LİSTESİ**

FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL ADI	
MÜSABAKA TARİHİ	...../...../2025
İDARECİ ADI SOYADI /TEL	
ANTRENÖR ADI SOYADI/TEL	

NOT: Takımlar bu formu teknik toplantıda komiteye teslim edeceklerdir. İmzasız formlar geçersiz sayılacaktır.

**SPORCULAR**

Sıra No	Adı Soyadı	Doğum Tarihi	İMZA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

Yukarıdaki isimleri yazılı öğrencilerimiz Fakültemizin & Yüksekokulumuzun Öğrencisi & Personelidir olduğunu tasdik ederim.

**Fakülte Dekanı / Yüksekokul Müdürü**  
**İMZA/MÜHÜR**